

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ: РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Амонова Нозима Алишеровна
Жураева Паризод Шухратовна

Клинические ординаторы 2-го года обучения кафедры акушерства и
гинекологии №1 СамГМУ

Ахтамова Н.А.

Научный руководитель: PhD, асс.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15602757>

Актуальность исследования. До 80% всех случаев самопроизвольного прерывания беременности происходят в первом триместре, преимущественно до 12-й недели гестации. Подавляющее большинство этих выкидышей (примерно 70–80%) носят эпизодический, спорадический характер, обусловленный кратковременным воздействием неблагоприятных факторов, не оказывающих длительного влияния на последующую фертильность женщины. Почти в 50–70% случаев спорадических ранних выкидышей выявляется эмбрион с грубыми хромосомными аномалиями, не способный к развитию. Эти данные вызывают закономерные вопросы: оправдано ли стремление сохранить каждую беременность любой ценой и на каком основании следует принимать решение о госпитализации пациенток.

Проблема невынашивания беременности имеет выраженную медико-социальную значимость, особенно в контексте сохраняющегося демографического спада. Существенное влияние на утрату беременности на разных сроках оказывают социально-экономические трудности, неблагоприятная экологическая обстановка, высокая распространённость инфекций, передающихся половым путём, а также врождённые и приобретённые нарушения гемостаза. В последние годы увеличивается число женщин, вступающих в беременность в старшем возрасте, среди которых высока распространённость хронической соматической патологии [1]. Эти обстоятельства способствуют формированию осложнённого течения гестационного процесса, включая угрозу прерывания [2].

Особая роль в этиопатогенезе невынашивания принадлежит инфекционным заболеваниям нижнего генитального тракта. Проникновение патогенной и условно-патогенной микрофлоры из влагалища в шейку и полость матки способствует развитию воспалительных процессов — цервицита, децидуита и хориоамнионита, нарушающих имплантацию и течение беременности [3]. Однако следует подчеркнуть, что значение инфекционного фактора варьирует в зависимости от гестационного срока. Согласно ряду исследований, на ранних этапах гестации инфекционный компонент имеет второстепенное значение в возникновении самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности [2, 4]. Вместе с тем, бактериальный вагиноз и аэробный вагинит значительно повышают риск поздних потерь беременности, внутриамниотических инфекций и осложнений послеродового периода [2, 3, 5].

Цель исследования. Определение клинически обоснованных показаний к госпитализации беременных с диагнозом «угрожающий аборт» в условиях круглосуточного гинекологического стационара.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 280 историй болезни пациенток, госпитализированных с угрозой прерывания беременности в первом триместре за период с 10 января по 31 декабря 2024 года. При поступлении 64% женщин предъявляли жалобы на боли внизу живота (у 20% из них — нерезкие, эпизодические), у 30% отмечались кровянистые выделения, ещё 6% поступили по данным УЗИ с признаками гипертонуса матки. Средняя длительность госпитализации составила 12 ± 2 дня.

Возрастное распределение пациенток было следующим: до 20 лет — 14%, 20–30 лет — 40%, 30–40 лет — 30%, старше 40 лет — 16%. Из общего числа, 40% были первобеременные, 31% имели одни роды в анамнезе, 14% — двое, более двух родов — 6%. Аборты в анамнезе выявлены у 48%: один — у 30%, два — у 16%, три и более — у 2%. Самопроизвольные выкидыши ранее перенесли 20% пациенток; в 8% случаев речь шла о привычном невынашивании (три и более последовательных потерь).

Результаты исследования. Анализ репродуктивных исходов в зависимости от симптомов при поступлении показал: среди женщин с болями внизу живота беременность продолжалась у 96,5%, остановка развития эмбриона наблюдалась у 3,5%. В группе с кровянистыми выделениями исходы были менее благоприятны: самопроизвольный выкидыш произошёл у 18% женщин, замершая беременность — у 11%.

Среди пациенток с кровянистыми выделениями выделены две подгруппы. Первая — без признаков ретрохориальных/ретроамниотических гематом по данным УЗИ (37%). Вторая — с визуализацией отслоек и гематом различного размера (63%). Репродуктивные потери в первой подгруппе составили не более 4%, тогда как во второй — самопроизвольный выкидыш зафиксирован в 33% наблюдений.

Выводы. Основным поводом для госпитализации беременных с угрозой прерывания в первом триместре выступали боли в нижних отделах живота, часто неинтенсивного характера. Однако у пациенток с данной симптоматикой частота неблагоприятных исходов была сопоставима с популяционными рисками, что позволяет рассматривать возможность их амбулаторного наблюдения без необходимости круглосуточной госпитализации и неоправданного назначения медикаментозной терапии. В то же время женщины с кровянистыми выделениями требуют более тщательной диагностики и индивидуального подхода, особенно при наличии ультразвуковых признаков отслойки плодного яйца и гематом, значительно повышающих риск утраты беременности.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Early Pregnancy Loss. ACOG Practice Bulletin No. 200. // *Obstet Gynecol.* — 2018. — Vol. 132(5). — P. e197–e207.
2. Jauniaux E., Bhide A. Prenatal ultrasound diagnosis and outcome of first-trimester intrauterine hematomas. // *Am J Obstet Gynecol.* — 2019. — Vol. 220(1). — P. 1–10.

3. Kh, Kobilova Z., and Zubaydulloeva Z. Kh. "FEATURES OF HEART RHYTHM DISORDERS AT DIFFERENT STAGES OF GESTATION." *Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali* 2.54 (2024): 272-277.
4. Khudoyarova D. R., Kh K. Z., Kh Z. Z. ARRHYTHMIAS IN PREGNANCY: TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*. – 2024. – Т. 4. – №. 9. – С. 119-123.
5. Larsen E.C., Christiansen O.B., Kolte A.M., Macklon N. New insights into mechanisms behind miscarriage. // *BMC Medicine*. — 2013. — Vol. 11. — P. 154.
6. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. // *Fertility and Sterility*. — 2012. — Vol. 98(5). — P. 1103–1111.
7. Rakhimovna K. D., Khamzaevna K. Z. CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PREGNANT WOMEN: A COMPREHENSIVE REVIEW // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 35-39.
8. Triche E.W., Hossain N., Paidas M.J. Placental abruption and adverse perinatal outcomes. // *Clin Obstet Gynecol*. — 2022. — Vol. 65(1). — P. 76–85.
9. Баринов В.С., Адамян Л.В., Сухих Г.Т. Акушерство. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 1088 с.
10. Кобилова З. Х., Худоярова Д. Р. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ИДИОПАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 50-55.
11. Краснопольский В.И., Аляева Е.А., Белокриницкая Т.Е. Невынашивание беременности. — М.: МЕДпресс-информ, 2021. — 304 с.
12. Кулаков В.И., Курцер М.А., Мартюшова Е.Ф. Невынашивание беременности: современный взгляд на проблему. // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. — 2021. — Т. 20, №3. — С. 14–20.
13. Радзинский В. Е., Майскова И.Ю. Контраверсии невмешательства. Ранние сроки беременности: обсуждение насущных вопросов с учетом современных данных. *Status Praesens*. 2014; 2 (19): 32–37.
14. Редько А.Н., Короткова Н.В., Щипакина А.А. Инфекционные факторы риска в структуре невынашивания беременности. // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2019. — №4. — С. 23–28.
15. Савельева Г.М., Сидельникова В.М., Волкова О.В. Современные представления о патогенезе невынашивания беременности. // *Акушерство и гинекология*. — 2020. — №2. — С. 4–9.
16. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ // *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
17. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ // *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
18. Шопулотова З. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ // *Международный вестник медицинских наук и клинических исследований*. – 2023. – Т. 3. – No 8. – С. 22-25.